



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITAN  
MEDICINA HUMANA



**Jorge Morales Rodriguez**

**Dr. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Comenzando a entender. Parte 1**

**Morfología**

PASIÓN POR EDUCAR

**Primero**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre de 2022.

Jorge Morales  
Rodríguez

## Fundamentos del sistema respiratorio.

El sistema respiratorio está compuesto por dos pulmones y una serie de vías aéreas que los comunican con el exterior.

Las tres funciones principales son la conducción de aire, su filtración y el intercambio gaseoso (respiración).

La parte superior del sistema respiratorio (Cavidades nasales, senos paranasales, nasofaringe y bucofaringe) se desarrolla a partir de la cavidad bucal primitiva.

La parte inferior del sistema respiratorio (laringe, tráquea, bronquios como sus divisiones y los pulmones) se desarrolla desde la invaginación ventral del endodermio del intestino anterior.

La porción conductora del sistema respiratorio incluye la porción superior del sistema respiratorio, la laringe, la tráquea, la bronquios y la mayoría de los bronquiolos (hasta los bronquiolos terminales).

La porción respiratorio consiste en los bronquiolos respiratorios, los conductos alveolares, los sacos alveolares y los alvéolos.

Las cámaras pares de las cavidades nasales se dividen en vestíbulos (entrada a las cavidades nasales), regiones respiratorias y regiones olfatorias.

## Cavidades nasales

La región respiratoria está revestida por una mucosa respiratoria que contiene epitelio cilíndrico pseudoestratificado cilíndrico.

El epitelio respiratorio se compone de células cilíndricas alargadas con cilios (para mover las secreciones y otras partículas en la superficie de la mucosa)

## Sistema Respiratorio

Organizar  
complementa  
diagrama

Células caliciformes (mucosecretoras), células en cepillo (para la inervación sensitiva), células de gránulos pequeños (células endocrinas para la secreción de hormonas y citocinas) y células basales (células madre).

La mucosa respiratoria caliente, humedece y filtra el aire inspirado. posee una red vascular extensa en la lámina propia, así como abundantes glándulas secretoras de mucosa y serosa.

La región olfatoria, ubicada en el techo de la cavidad nasal, está revestida por un epitelio olfatorio pseudoestratificado sin células caliciformes.

El epitelio olfatorio se compone de células receptoras olfatorias (neuronas bipolares), células de soporte, células en cepillo y células basales.

Las células de receptores olfatorios poseen cilios apicales inmóviles con los receptores acoplados a la proteína G que participan en la vía de transducción olfatoria.

Las glándulas olfatorias (glándulas de Bowman) son una característica distintiva de la mucosa olfatoria.

La faringe es una continuación posterior de las cavidades bucal y nasal. Es el paso del alimento hacia el esófago y del aire hacia la laringe.

## Faringe y Laringe

La Laringe es la conexión entre la faringe y tráquea. Contiene pliegue vocales que controlan el flujo de aire a través de la laringe y vibran para producir sonido.

La laringe está revestida por la mucosa respiratoria, con excepción de la superficie luminal de las cuerdas vocales, mismas que están cubiertas por un epitelio plano estratificado.

# Tráquea

- La tráquea se extiende desde la laringe hasta el mediastino, donde se divide en dos bronquios principales (primarios).
- La pared de la tráquea consiste en cuatro capas: mucosa (compuesta por un epitelio pseudoestratificado cilíndrico sobre una membrana basal), submucosa (tejido conectivo denso irregular), cartilago (cartilagos hialinos con forma "C") y adventicia (que adhiere la tráquea a las estructuras contiguas).

# Bronquios y Bronquiolos

- La tráquea se divide en bronquios principales (primarios) derecho e izquierdo que se introducen en los pulmones y se dividen consecutivamente hasta terminar en los bronquiolos.
- Los bronquios están revestidos por una mucosa respiratoria con la misma composición celular que la de la tráquea, poseen placas cartilaginosas y una capa circular de musculo liso.
- Los bronquiolos son ramas de los bronquios segmentarios que tiene un diametro de 1 mm o menos y no poseen placas cartilaginosas ni glándulas.
- Los bronquiolos terminales conductores más pequeños están revestidos por un epitelio cúbico simple que contiene células de clara. Estas células producen un agente surfactante (tensioactivo) que previene el colapso de las vías respiratorias.
- Los bronquiolos son la primera parte del árbol bronquial que permite el intercambio gaseoso.

# Alvéolos

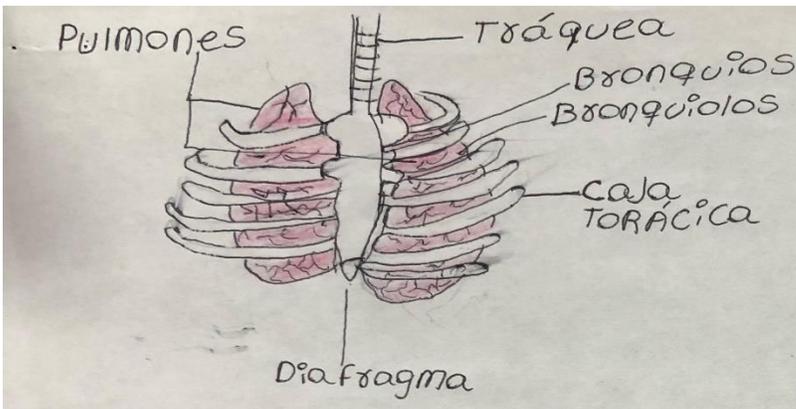
- El árbol respiratorio se divide en conductos alveolares, que conducen a los sacos alveolares rodeados por cúmulos de alvéolos.
- Los alvéolos son los espacios aéreos terminales del sistema respiratorio. sus tabiques son el sitio donde ocurre el intercambio gaseoso entre el aire y la sangre.

El epitelio alveolar se compone de células alveolares de los tipos I y II (neumocitos) con algunas células en cepillo.

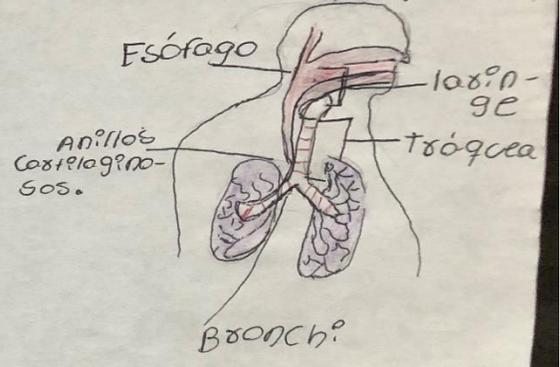
- Las células alveolares tipo I son células planas muy delgadas que recubren el 95% de la superficie alveolar y forman la barrera entre el espacio aéreo y la pared septal.
- Las células alveolares tipo II son células secretoras que producen y secretan surfactante, el cual disminuye la tensión superficial alveolar.
- El tubigulo intraalveolar es el sitio donde está la barrera hemato-gaseosa.
- Los macrófagos alveolares y septales están presentes en los espacios aéreos alveolares y en el tejido septal, respectivamente.

# Circulación y drenaje linfático

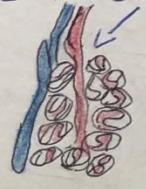
- Los pulmones tienen una circulación tanto pulmonar como bronquial.
- La circulación pulmonar lleva la sangre a través de las ramas de la arteria pulmonar hasta la red de capilares venosos que rodean los alvéolos para su oxigenación.
- La circulación bronquial, a través de las arterias bronquiales, irriga las paredes de los bronquios, los bronquiolos, y al resto del tejido conectivo pulmonar.
- Los servicios autónomos siguen las ramas de las arterias pulmonares e inervan el musculo liso de los vasos sanguíneos, el árbol bronquial y la mucosa respiratoria.
- Un drenaje linfático pulmonar doble establece un paralelo con la perfusión sanguínea, doble. Cerca de los bronquios de mayor calibre suele haber una rama de la circulación del tejido linfático asociado a los bronquios (CN) y ramales linfáticos.



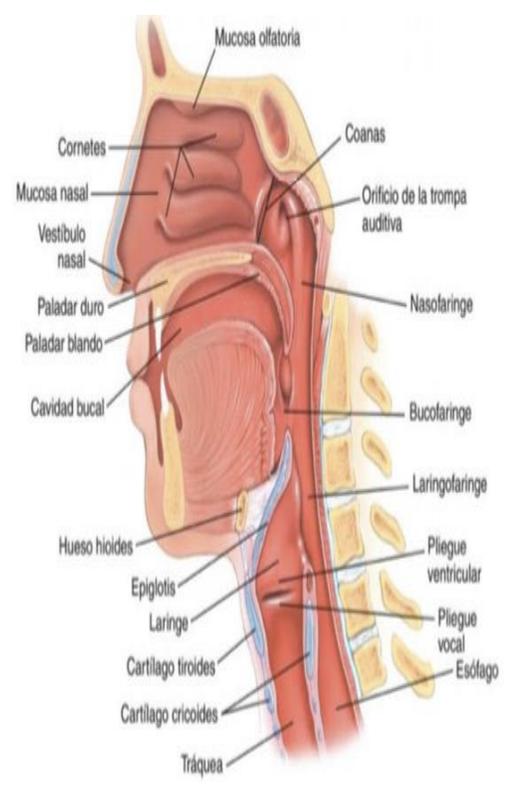
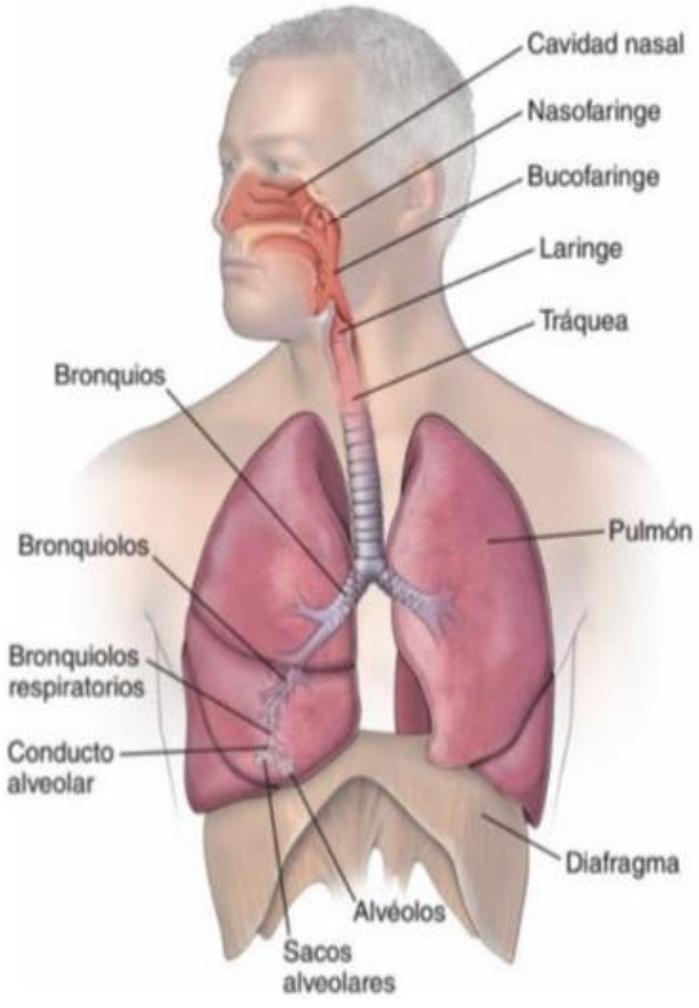
La tráquea es la vía respiratoria principal que conduce a los pulmones.



La respiración externa tiene lugar en los alvéolos. ✓



Los bronquios son conductos que permiten el ingreso y salida de aire.



## Fundamentos del sistema Cardiovascular

El sistema cardiovascular está compuesto por el corazón y los vasos sanguíneos y linfático, transporta la sangre y la linfa hacia y desde los diversos tejidos del cuerpo.

El sistema cardiovascular consiste en la circulación pulmonar (transporta sangre arterial del corazón a los pulmones y devuelve la sangre venosa al corazón) y la circulación sistémica (transporta sangre arterial del corazón a todos los demás tejidos y devuelve la sangre venosa al corazón).

El corazón es una bomba muscular de cuatro cámaras (dos aurículas y dos ventrículos), contiene músculo cardíaco (para la contracción que impulsa la sangre), un esqueleto fibroso (para la fijación de las válvulas y la separación de la musculatura auricular y ventricular, un sistema de conducción (para la iniciación y propagación de las contracciones rítmicas) y vasos coronarios (arterias coronarias y venas cardíacas).

La pared del corazón está compuesta por tres capas: epicardio, miocardio y endocardio.

El epicardio (capa visceral de pericardio) es la capa externa del corazón y consiste en células mesoteliales con tejido conjuntivo y adiposo continuo. Contiene los vasos coronarios.

El miocardio es la capa intermedia y consiste en el músculo cardíaco.

El Endocardio es la capa exterior y consta de endotelio, tejido conjuntivo subendotelial y una capa subendocárdica que contiene células del sistema de conducción del corazón.

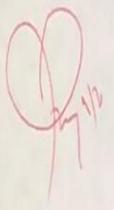
Las válvulas cardíacas están compuestas por tres capas: la fibrosa / la esponjosa y la ventricular (en las válvulas semilunares) o auricular (en las válvulas auriculoventriculares).

La contracción cardíaca es iniciada y sincronizada por el sistema de conducción, que consiste en miocitos cardíacos modificados que forman el nodo sinuauricular (o sinusal) (SA), el nodo auriculoventricular (AV), el haz AV (haz de His) y fibras de Purkinje.

La frecuencia cardíaca está regulada por los nervios simpáticos (aumentan la velocidad) y parasimpáticos (disminuyendo la frecuencia), así como por las hormonas circulantes (adrenalina y noradrenalina) y otras sustancias ( $Ca^{2+}$ , hormonas tiroideas, cafeína, etc.).

## SISTEMA CARDIOVASCULAR

### Corazón



Jorge Morales Rodríguez

## Características Generales de las Arterias y Venas.

- Las paredes de las arterias y las venas están compuestas por tres capas llamadas tunicas.
- La túnica íntima, la capa más interna del vaso, se compone de endotelio, una capa subendotelial de tejido conjuntivo y una membrana elástica interna.
- La túnica media, la capa intermedia, consiste en capas de células musculares lisas con disposición circunferencial y laminillas elásticas interpuestas entre otras. En las arterias, la túnica media es relativamente gruesa y se extiende entre las membranas elásticas internas y externas.
- La túnica adventicia, la capa más externa de tejido conjuntivo, se compone principalmente de colágeno con unas pocas fibras elásticas dispersas. Contiene los vasos vasorum y una red de nervios autónomos llamados nervios vasculares (nervi vasorum).
- Las células endoteliales interactúan de forma activa con las células musculares lisas contiguas y el tejido conjuntivo. Además de mantener una barrera de permeabilidad selectiva entre la sangre y el tejido conjuntivo.

• Las arterias se clasifican en tres tipos según el tamaño y el espesor de su túnica media: arterias grandes (elásticas), arterias medianas (musculares) y arterias pequeñas (incluidas las arteriolas).

• La túnica media de las arterias elásticas consiste en capas de células musculares lisas separadas por laminillas elásticas. Los fibroblastos no están presentes en la túnica media.

• Las arterias musculares tienen una túnica media con más músculos lisos y menos laminillas elásticas que las arterias elásticas. También tiene una prominente membrana elástica interna en la túnica íntima.

• Las arterias pequeñas y las arteriolas se distinguen una de otra por la cantidad de capas del músculo liso en la túnica media.

• Las arteriolas tienen una o dos capas de músculo liso y regulan la resistencia vascular, de manera que controlan el flujo de sangre hacia las redes de capilares.

• Las anastomosis arteriovenosas permiten que la sangre evite los capilares, ya que proveen rutas directas entre las arterias y las venas. Esta vía está regulada por la contracción de los esfínteres precapilares en las metarteriolas.

Arterias:

Los capilares son los vasos sanguíneos de diámetro más pequeño y se clasifican en tres tipos diferentes:

capilares

- Contiguos (caracterizados por el endotelio vascular ininterrumpido)
- Fenestrados (caracterizados por numerosas aberturas en la pared capilar y una lámina basal continua) y discontinuos o sinusoidales (más grandes en diámetro con aberturas amplias, espacios intercelulares y una lámina basal discontinua).

- Los pericitos corresponden a una población de células madres mesenquimatosas indiferenciales que están asociadas con los capilares.

Las venas se dividen en cuatro tipos según su tamaño (diámetro):

- Vénulas (<0.2 mm), venas pequeñas (<1 mm), venas medianas (2-10 mm) y venas grandes (>10 mm).

Las vénulas poscapilares recogen la sangre de la red capilar y se caracterizan por la presencia de pericitos. En el tejido linfático, están revestidas por endotelio cúbico (vénulas de endotelio alto), lo que facilita la exte a migración de linfocitos de la sangre.

Las venas pequeñas, medianas y grandes tienen una capa relativamente delgada de túnica media y una túnica adventicia más pronunciada.

Las venas, especialmente de las extremidades, pueden contener válvulas que impidan el flujo retrogrado de sangre.

Las venas grandes cerca del corazón pueden sostener mangas miocárdicas en la túnica adventicia.

### Vasos Linfáticos

- Los vasos linfáticos transportan líquido intersticial desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo.

- Los vasos linfáticos más pequeños y más permeables se denominan capilares linfáticos. Drenan la linfa en los vasos linfáticos más grandes y después en el conducto torácico o conducto linfático derecho antes de desembocar en el sistema venoso.

- Todos los vasos linfáticos poseen válvulas que impiden el flujo retrogrado de la linfa.

El corazón derecho consta de una aurícula en la parte superior y un ventrículo en la inferior. A la aurícula derecha llega la sangre venosa (no oxigenada) de todo el cuerpo a través de las venas cavas, que desembocan en ella. Ambas se encuentran en la pared posterior, próximas al tabique. La superior en la zona más alta, y la inferior, en la baja. También desemboca en la aurícula derecha el seno venoso, conducto que recoge la sangre venosa del corazón. En la cara anterior se ubica la orejuela derecha, de forma triangular.

Ventrículo  
derecho.

La aurícula se comunica con el ventrículo derecho a través de una válvula, la tricúspide. Esta válvula permite el paso de la sangre de la aurícula al ventrículo, pero no en sentido contrario. Cuando el corazón se contrae (sístole), la sangre sale del corazón a través de la válvula pulmonar, pasa a la arteria pulmonar y ésta la lleva a los pulmones para que se oxigene. Las válvulas tricúspide y pulmonar están separadas por una cresta muscular. El ventrículo derecho tiene una forma triangular y su superficie muestra músculos, denominados papilares, que sobresalen de ella y sirven de anclaje para la válvula tricúspide.

En la parte superior del corazón izquierdo, como sucede en el derecho, se encuentra la aurícula izquierda, en la que desembocan cuatro venas pulmonares, responsables de llevar la sangre oxigenada desde los pulmones hasta el corazón. Muestra una orejuela larga y estrecha. La aurícula se comunica con el ventrículo a través de una válvula, la mitral, que permite el paso de la sangre desde la primera hasta el segundo, pero no en sentido contrario. Cuando se produce la sístole, la sangre pasa del ventrículo a la arteria aorta a través de la válvula aórtica y es distribuida por todo el organismo. El ventrículo izquierdo es más largo y estrecho, de tal forma que la punta del corazón está formada por ese ventrículo. Se observan dos grupos musculares papilares bien definidos: anterior y posterior, que sirven de anclaje a la válvula mitral.

Ventrículo  
izquierdo.



UDS  
MI Universidad



## REPORTE DE PRÁCTICA

### Practica 1: PREPARANDO LOS TEJIDOS (MUSCULAR)

03/10/2020 1 "A"

JORGE MORALES RODRIGUES

#### PROCEDIMIENTO:

1. Lavar los recipientes no estériles.
2. Lavar y esterilizarla mesa.
3. Cortar porciones de los tejidos de 3 cm por 3 cm.
4. Lavar los tejidos hasta que el agua salga limpia.
5. Dejar secar.
6. Enjuagar con acetona, sumergiendo completamente todas las partes del tejido.
7. Dejar secar.
8. En solución alcohol- acetona (50-50), mojar los tejidos, escurrir y dejar secar, repetir el procedimiento 10 veces, siempre dejando escurrir y secar.
9. Mientras se dejan secar los tejidos, llenar los recipientes estériles con formaldehído hasta la mitad de este.
10. Etiquetar cada muestra con fecha y hora.
11. Conservar por dos semanas.

Dra. Rosvany Margine Morales Irecta.

Morfología.

Sumergimiento del tejido muscular en Solución con alcohol- acetona (50-50)	Tejido muscular del cerdo	Observación
Sumergimiento 1		En el primer procedimiento, lo tejidos eran seleccionados tomados con las pinzas, para evitar que se infecte o se contamine, el tejido muscular e sumergirlo por 30 segundos pasar por el proceso de secado, vemos al tejido en buen estado con su color normal sin afectación de la solución alcohol- acetona (50-50).
Sumergimiento 2		En el procedimiento dos, lo tejidos seleccionados y tomado por la pinzas para evitar cualquier contaminación, al sumergir e tejido muscular por alcohol acetona (50-50) en el tiempo y mencionados, y pasar por e proceso de secado, vemos que e tejido empieza a tonar de u color diferente, y nos percatamo que se hace notorio unas fibra de un tono color blanco.

NOTA: Antes de la solución 50:50 era acetona pura, por lo demás está bien.

Sumergimiento 3		<p>En el procedimiento tres, lo tejidos seleccionados y tomado por la pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido, se sumergir de nueva cuenta lo tejido muscular con alcohol acetona (50-50), en el tiempo y mencionados, y pasar por el proceso de secado, comenzamos a notar un cambio en la mioglobina debido a que empieza a tonar un color diferente, en la estructura del tejido comienza a hacerse más notorio unas fibra de color blanco alrededor del tejido.</p>
Sumergimiento 4		<p>En el procedimiento cuatro, lo tejidos seleccionados y tomado por la pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido, se sumergir de nueva cuenta lo tejido muscular con alcohol acetona (50-50), en el tiempo y mencionados, y pasar por el proceso de secado, se sigue observando un cambio en la mioglobina ya que empieza a tonar un color diferente en todo el tejido, en la estructura del tejido comienza a hacerse aún más notorio unas fibras musculares de color blanco alrededor del tejido dando forma a tejidos simples por el orden en que observa. Si empieza a notar pequeñas porciones más blancas que otras</p>

Sumergimiento 5		<p>En el procedimiento cinco, lo tejidos seleccionados y tomado por la pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido, se sumergir de nueva cuenta lo tejido muscular con alcohol acetona (50-50), en el tiempo y mencionados, y pasar por el proceso de secado, se observa el tejido como si estuviera deshidratado por el cambio que pasa en la mioglobina ya que se está empezando a tonar de un color diferente en todo el tejido en la estructura del tejido comienza a hacerse más notorias las fibras musculares de ton color blanco alrededor del tejido dando forma a tejidos simples por el orden en que observa. También podemos observar porciones más blancas que otras</p>
Sumergimiento 6		<p>Desde el procedimiento seis empezamos a observar un gran cambio en todo el tejido, debido a la solución de la acetona-alcohol (50-50), hubo un gran cambio en todo el tejido empezando con el color se ve de un tono blanco como si esta estuviera deshidratada, y se ven más notorias las fibras musculares que forman como laminas y rectángulos en toda la estructura como si fuera un tejido simple por el orden en que se alcanza a observar. De misma manera seleccionábamos a los tejidos tomados por la pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido nuevamente volvimos a sumergir los tejidos musculares con alcohol- acetona (50-50), en el tiempo ya mencionado, para después pasar por el proceso de secado.</p>

Sumergimiento 7



En el procedimiento siete, se sigue observando un gran cambio en todo el tejido, debido a la solución de la acetona-alcohol (50-50), hay un gran cambio en todo el tejido empezando con el color se ve de un tono aun más blanco en todo el tejido como si esta estuviera deshidratada, y se ven más notorios las fibras musculares, como si fuera laminas o rectángulos, que se ven en todo el tejido, como si fuera un tejido simple por el orden en que se alcanza a observar. De la misma manera seleccionábamos cuidadosamente a los tejidos tomados por la pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido nuevamente volvíamos a sumergir los tejidos musculares con alcohol- acetona (50-50), en el tiempo ya mencionado, para después pasar por el proceso de secado.

Sumergimiento 8



En el procedimiento ocho, los tejidos seleccionados cuidadosamente tomados por las pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido, se sumergir de nueva cuenta los tejidos musculares con alcohol acetona (50-50), en el tiempo ya mencionados, y pasar por el proceso de secado, hay un gran cambio en todo el tejido empezando con el color se ve de un tono blanco en todo el tejido como si esta estuviera deshidratada, y se ven más notorios las fibras musculares como si fueran laminas o rectángulos, que se ven en todo el tejido, como si fuera un tejido simple por el orden en que se alcanza a observar, solo una pequeña porción del tejido sigue con su color natural, pero la mayor parte del tejido si esta de un tono color blanco con fibra alrededor.

Sumergimiento 9



En el procedimiento nueve, los tejidos seleccionados cuidadosamente tomados por las pinzas para evitar cualquier contaminación al tejido, se sumergir de nueva cuenta los tejidos musculares con alcohol acetona (50-50), en el tiempo ya mencionados, y pasar por el proceso de secado, hay un gran cambio en todo el tejido empezando con el color se ve de un tono blanco en todo el tejido como si esta estuviera deshidratada, y se ven más notorios las fibras musculares y franjas que se ven a los lados como si fueran laminas o rectángulos, que se ven en todo el tejido, como si fuera un tejido simple por el orden en que se

		punto de cambiar completamente su estructura, dando forma a las diferentes fibras musculares que son más notorias en este punto del procedimiento.
--	--	--

**CONCLUSIONES:**

Cuando se empezó enjuagando por 30 segundos en acetona en un vaso no estéril, cuidadosamente y utilizando pinzas para tomar los 5 trozos de tejido muscular de cerdo, para posteriormente ponerlo en una charola y secar con toallas de cocina, no hubo un cambio notorio en el tejido muscular. Pero cuando se empezó a sumergir los trozos de tejido (tomados por las pinzas), en la solución del alcohol-acetona (50-50), en un vaso no estéril, para después pasarlo a la charola para poder secarlo, se comenzó a ver cambios notorios en su estructura desde el sumergimiento 2 al 10, porque en el sumergimiento 1 aún se observaba el tejido en su estructura normal, pero empezamos a observar cambios en el tejido después del sumergimiento 2, porque el color empezaba a tonar de un color blanco o pálido, en porciones se notaba más blanco que al resto de las porciones. Lo que me pude percatar que desde el sumergimiento 1 al 5 se observaba los tejidos de un tono aun en su color normal sin tanta afectación la a mioglobina, aunque ya se está empezando a tonarse un color blanco, también se empezó como a formar laminas o fibras musculares que se podían apreciar de una forma ordenada, como si fueran rectángulos o cuadrados, pero se empezó a ver del sumergimiento 2 al 10. Pero del sumergimiento 1 al 5 vemos como el color sigue aún poco normal, el cambio más notorio al tejido a simple vista empezó a notarse del sumergimiento 6 al 10, porque aquí los tejidos empezaron a notarse de un color blanco o como si se hubiera deshidratado en toda la estructura y mucho más en el sumergimiento 10, ahí el tejido está completamente en un tono blanco, pero lo que si desde el sumergimiento 6 al 10, se empezó a tonar mucho mejor las fibras musculares que se apreciaba muchos mejor las formas y estaban ordenadas, unas debajo de otras, como si fuera un tejido epitelial simple, por la forma en que esta se agrupaba en el tejido. Porque se ven que como las fibras musculares se toman de una forma como rectángulo, también había unas que se parecían como si fueran cuadrados o círculos que rodean todo el tejido. Pero en conclusión todo se debió a la solución del alcohol-acetona (50-50), gracias a la solución pudimos observar a simple vista como estaba formado el tejido, porque cada sumergimiento que nosotros hacíamos se apreciaba cada vez más notorios las fibras musculares y como el tejido cambiaba de color y estructura. Al finalizar la práctica, con las fotos tomadas en cada sumergimiento para

		alcanza a observar, se ven franjas una arriba de otra y a sus costados, se ven de una manera ordenada en toda la estructura que se ven a simple vista y en partes podemos ver franjas más blancas que otras.
Sumergimiento 10		Por último en el procedimiento diez, con los tejidos y seleccionados cuidadosamente tomados por las pinzas, para evitar cualquier contaminación o que se infecte el tejido, al sumergir de nuevo el tejido muscular con alcohol-acetona (50-50), en el tiempo ya mencionados, pasar por el proceso de secado hubo un cambio en todo el tejido en comparación al procedimiento uno, empezando con el color si ve de un tono blanco en todo el tejido aunque hay porciones que se notan más blancas en porciones donde no se ven tan blancas, se ve como si estuviera deshidratada, pero si ven más notorias las fibras musculares o franjas que se ven a los lados, como si fueran laminas o rectángulos bien formados en algunas porciones que se ve en todo el tejido, como si fuera un tejido simple por el orden en que se alcanza a observar, se ven franjas una arriba de otra y a sus costados se ven de una manera muy ordenada y bien formadas las pequeñas fibras musculares que se ven a simple vista. Aunque también observamos que en algunas porciones se ven de otra forma como pequeños cuadrados o círculos, que se vieron gracias a la solución en que los tejidos eran sumergidos consecutivamente hasta llegar a

evidencia y dejando secar lo tejidos, llenamos en los frascos estériles con Formaldehído al 36% hasta la mitad, para que se conserven los tejidos ya que serán guardados por dos semanas para después observar los resultados y seguir con la conclusión final de esta práctica.



Luego de haber hecho los 10 procedimientos fueron introducidos en frascos estériles con Formaldehído al 36% hasta la mitad, para que se conserven los tejidos por dos semanas, luego cada equipo dio una muestra de su tejido al igual que nosotros compartimos del nuestro para seguir con la preparación de los tejidos. Y fin todo equipo quedo con sus cinco muestras para en dos semanas volver a seguir con la práctica.

# Referencias

Tortora. (1996). Anatomía y fisiología (7a ed ). Elsevier España: Medica Panamericana

Michael H, R. (s.f.). Ross Histología Texto y Atlas.